



SURVEILLANCE DE LA MALADIE DE LYME AU CANADA

ÉDITION ANNUELLE | 2022

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Lyme disease in Canada surveillance report: Annual edition - 2022

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2024

Date de publication : avril 2024

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP37-46F-PDF

ISSN : 2817-4518

Pub. : 230466



Table des matières

FAITS SAILLANTS DE LA SURVEILLANCE EN 2022	4
INTRODUCTION	5
MÉTHODES	5
RÉSULTATS	6
ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE AU FIL DU TEMPS	6
RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE	7
CAS ASSOCIÉS AUX VOYAGES	8
CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES	8
SAISONNALITÉ	9
DISCUSSION	10
CONCLUSIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE	11
REMERCIEMENTS	12
RÉFÉRENCES	12

FAITS SAILLANTS DE LA SURVEILLANCE EN 2022

2 525

Des cas

Au total, 2 525 cas humains de la maladie de Lyme ont été signalés à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) entre le 1er janvier 2022 et le 31 décembre 2022, parmi lesquels 2 093 (82,9 %) étaient des cas confirmés et 432 (17,1 %), des cas probables.

34,9 %

Âgés de 60 à 79

C'est chez les adultes âgés de 60 à 79 ans (34,9 % des cas) et chez les enfants âgés de 5 à 14 ans (11,9 % des cas) que l'incidence était la plus élevée. Par ailleurs, 54,1 % de l'ensemble des cas signalés concernaient des hommes.

31,8 %

En juillet

Pour 31,8 % des cas, l'apparition de la maladie a été signalée en juillet.

94,7 %

Trois provinces

Au total, 94,7 % des cas ont été signalés en Ontario, au Québec et en Nouvelle-Écosse.

2,9 %

Voyage à l'étranger

En outre, 2,9 % des cas signalés ont probablement été infectés dans le cadre d'un voyage à l'étranger.



Le taux d'incidence national de la maladie de Lyme est en hausse depuis 2009, ce qui souligne la nécessité de poursuivre les efforts de prévention et de sensibilisation.

➤ INTRODUCTION

Les maladies à transmission vectorielle sont des maladies infectieuses causées par des bactéries, des virus et des parasites qui sont transmis à l'Homme par les insectes. La maladie de Lyme est la maladie à transmission vectorielle la plus couramment signalée au Canada. La maladie de Lyme est une infection bactérienne causée par *Borrelia burgdorferi* et transmise à l'Homme par la morsure d'une tique infectée, la tique à pattes noires, *Ixodes scapularis*, au Manitoba, dans le centre et l'est du Canada, et la tique à pattes noires de l'Ouest, *Ixodes pacificus*, en Colombie-Britannique. En Alberta, en Saskatchewan et dans les trois territoires du Nord, aucune zone endémique connue de la tique à pattes noires n'a été déterminée à ce jour (1, 2). Les tiques s'infectent en se nourrissant sur des petits mammifères et des oiseaux infectés.

La maladie de Lyme peut provoquer toute une série de manifestations cliniques chez l'Homme. Au stade précoce de la maladie, des symptômes de type grippal, y compris des douleurs articulaires, et l'éruption d'érythème migrant sont fréquents. En l'absence de traitement, les personnes touchées peuvent présenter des manifestations cardiaques, neurologiques et musculosquelettiques telles que l'arthrite. Au cours des dix dernières années, le nombre de cas de la maladie de Lyme contractée localement a augmenté. Cette évolution est en partie due aux changements climatiques, qui ont contribué à favoriser la prolifération des tiques à pattes noires et à en accroître l'étendue géographique dans le centre et l'est du Canada. La surveillance des tiques et des cas de maladie de Lyme chez l'Homme est effectuée selon l'approche « Une seule santé ». Cela permet de communiquer des renseignements sur le fardeau de la maladie de Lyme au Canada, la tendance des taux d'infection et les changements dans les populations de tiques. L'application de ces connaissances aux mesures de santé publique, y compris aux programmes et aux politiques, peut alors contribuer à réduire le fardeau de la maladie de Lyme et d'autres maladies émergentes transmises par les tiques, pour ainsi protéger la santé des Canadiens. Ce rapport se concentre sur la composante humaine du programme de surveillance de la maladie de Lyme, en offrant un aperçu des données de surveillance des cas signalés entre le 1er janvier 2022 et le 31 décembre 2022.

➤ MÉTHODES

Depuis que la maladie de Lyme est devenue une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle nationale en 2009, les cas humains de maladie de Lyme au Canada ont été déclarés volontairement à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) par les ministères et organismes provinciaux et territoriaux de la santé au moyen du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire du Canada (SSMDOC). Les renseignements recueillis par le SSMDOC comprennent l'âge, le sexe et la classification des cas (cas confirmés et probables). En 2011, en collaboration avec des partenaires provinciaux et territoriaux, l'ASPC a élaboré et mis en œuvre le Système de surveillance accrue de la maladie de Lyme, dans le cadre duquel les administrations participantes (huit provinces en 2022) déclarent des renseignements en plus de ceux recueillis par le SSMDOC, notamment des renseignements sur le lieu géographique où l'infection a été contractée, les caractéristiques cliniques et les résultats de laboratoire (3).

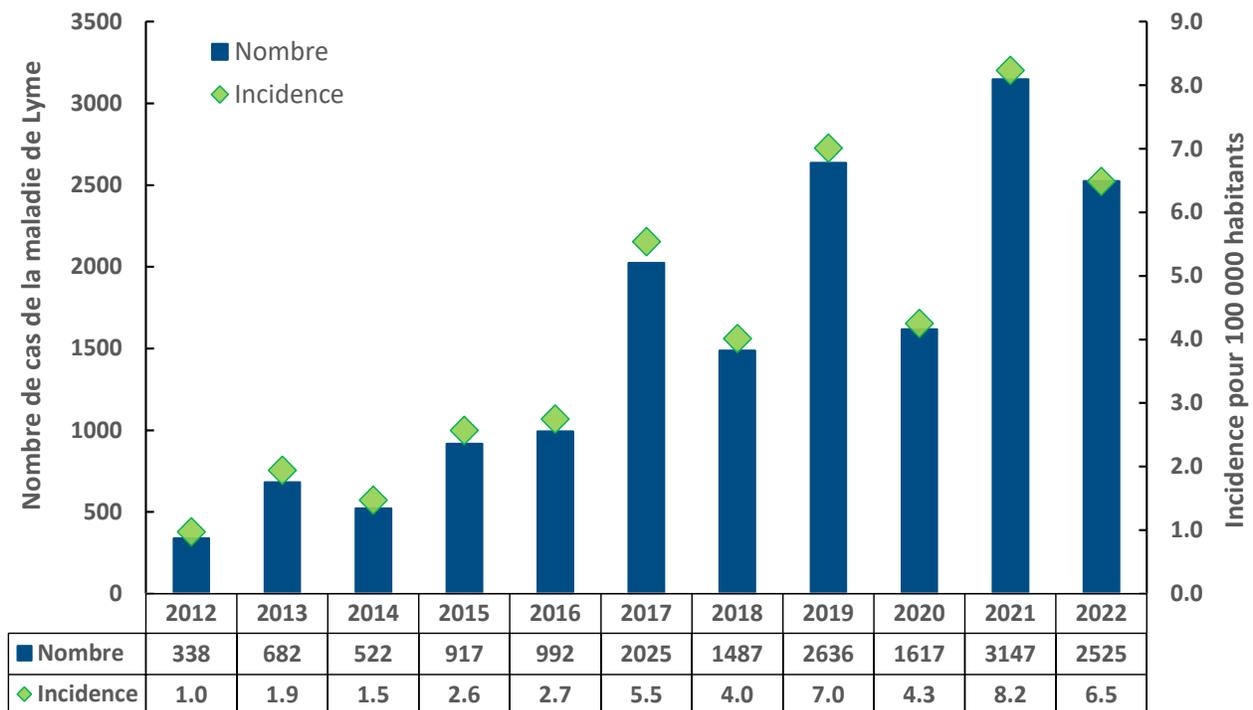
Les données obtenues à partir des systèmes provinciaux-territoriaux de surveillance des maladies à déclaration obligatoire représentent un instantané au moment de l'extraction des données. Par conséquent, d'éventuels changements à venir peuvent entraîner des différences entre les données des rapports précédents/suivants, les données présentées par les autorités sanitaires provinciales et celles du SSMDOC. Les cas de maladie de Lyme signalés à l'ASPC sont classés selon la définition de cas nationale de la maladie de Lyme de 2016 (3).

➤ RÉSULTATS

Évolution de l'incidence au fil du temps

En 2022, 2 525 cas de la maladie de Lyme, y compris des cas contractés localement et des cas liés aux voyages, ont été signalés au Canada. Parmi ceux-ci, 2 093 (82,9 %) étaient des cas confirmés et 432 (17,1 %), des cas probables.

Figure 1. Nombre et incidence¹ pour 100 000 habitants de tous les cas de maladie de Lyme déclarés au Canada, par année, de 2012 à 2022

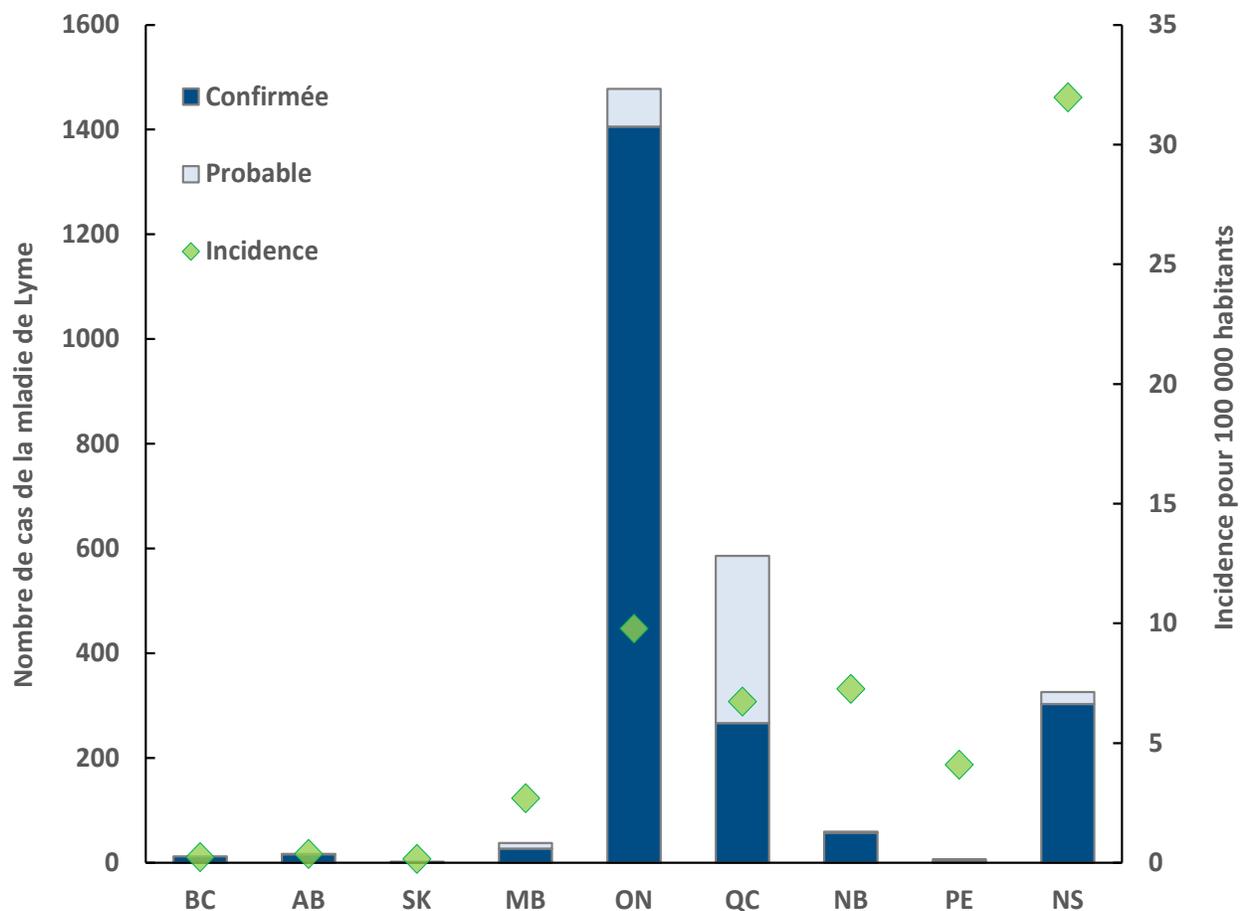


¹Les dénominateurs utilisés pour calculer les incidences ont été obtenus à partir des estimations de population de Statistique Canada au 1er juillet.

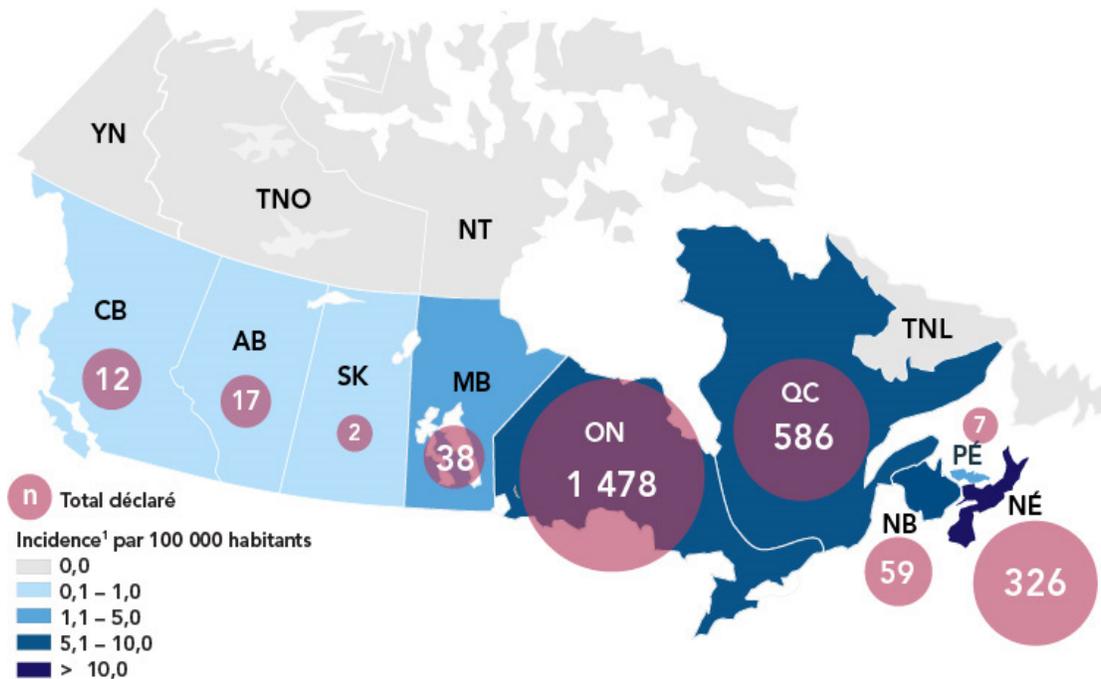
Répartition géographique

La plupart des cas (94,7 %) ont été signalés en Ontario (n = 1 478), au Québec (n = 586), et en Nouvelle-Écosse (n = 326), l'incidence la plus élevée pour 100 000 habitants ayant été signalée en Nouvelle-Écosse (32,0 pour 100 000 habitants) [figure 2]. Ce chiffre est presque 5 fois supérieur à l'incidence nationale (6,5 pour 100 000 habitants). Aucun cas n'a été signalé dans Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, ni à Terre-Neuve-et-Labrador.

Figure 2. Nombre et incidence¹ pour 100 000 habitants de tous les cas déclarés de maladie de Lyme (confirmés et probables) au Canada, par province de résidence, 2022²



²En Nouvelle-Écosse, en raison de priorités de santé publique concurrentes dans le cadre de la pandémie de COVID-19, les données relatives aux cas de maladie de Lyme n'ont pas été saisies de manière cohérente dans Panorama, n'ont pas été validées et, par conséquent, ne représentent pas la véritable charge de morbidité (4).

Figure 3. Répartition géographique des cas de maladie de Lyme déclarés, 2022^{2,3}

Cas associés aux voyages

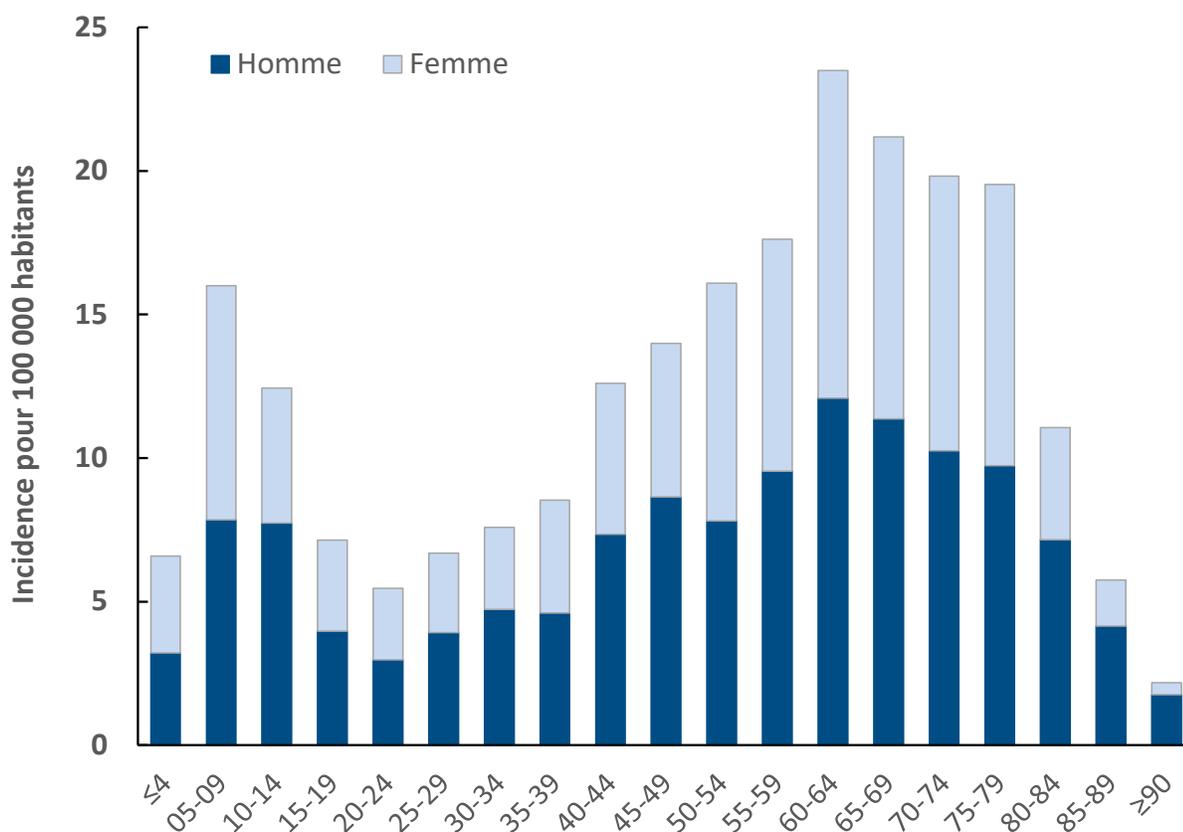
La maladie de Lyme est généralement contractée dans les régions du Canada où les populations de tiques à pattes noires sont établies (c'est-à-dire les régions à risque) ou dans le cadre de voyages dans des pays où la maladie est endémique. En 2022, des renseignements sur les antécédents de voyage étaient disponibles pour 2 054 cas de maladie de Lyme (81,3 %). Parmi ces cas, 59 personnes atteintes de la maladie de Lyme (2,9 %) ont probablement été infectées lors d'un voyage à l'étranger.

Caractéristiques démographiques

En 2022, des renseignements sur l'âge et le sexe étaient disponibles pour 2 513 cas (99,5 %). L'âge moyen et médian des cas déclarés de la maladie de Lyme était respectivement de 47 et 53 ans.. L'incidence pour 100 000 habitants de tous les cas déclarés de maladie de Lyme présentait un profil bimodal avec des pics chez les enfants âgés de 5 à 14 ans (11,9 % des cas) et les adultes âgés de 60 à 79 ans (34,9 % des cas) [figure 4]. L'incidence était plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans la majorité des groupes d'âge et, dans l'ensemble, 54,1 % des cas étaient des hommes (n = 1 359).

³Les cas signalés en Alberta, en Saskatchewan et à l'Île-du-Prince-Édouard, dont l'exposition est connue, étaient uniquement liés aux voyages.

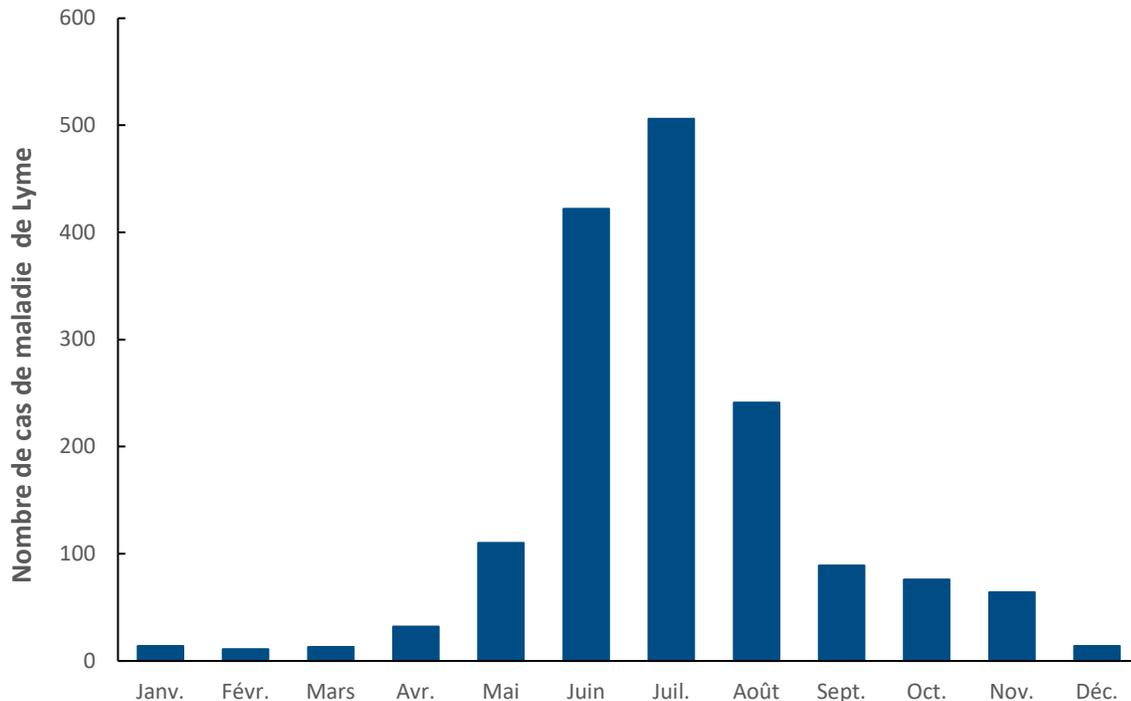
Figure 4. Incidence¹ pour 100 000 habitants des cas de maladie de Lyme par groupe d'âge et par sexe au Canada, 2022



Saisonnalité

En 2022, 1 592 cas d'infection contractée localement comprenaient une date d'apparition de la maladie. Des cas de maladie de Lyme ont été recensés tous les mois de l'année. Toutefois, 94,7 % d'entre eux sont survenus entre mai et novembre. Dans plus de 73,4 % des cas, la maladie est apparue au cours des mois de juin (26,5 %), de juillet (31,8 %) et d'août (15,1 %) [figure 5].

Figure 5. Mois d'apparition de la maladie des cas de maladie de Lyme acquis au Canada, 2022



➤ DISCUSSION

En 2022, neuf provinces ont déclaré 2 525 cas de la maladie de Lyme à l'ASPC, soit une diminution de 19,8 % des cas déclarés par rapport à l'année précédente. Des fluctuations similaires ont eu lieu les années précédentes en 2014, 2018 et 2020, en raison de nombreux facteurs tels que la pression exercée sur le système de santé par la pandémie de COVID-19, les efforts de prévention en matière de santé publique et les variations interannuelles des conditions météorologiques influant sur l'activité des tiques (5 - 7).

Globalement, l'incidence reste élevée en raison de facteurs tels qu'une plus grande exposition humaine aux zones à risque et au risque d'infection. Le changement climatique peut accroître le risque d'exposition humaine en contribuant au développement de l'habitat propice aux tiques à pattes noires dans l'est du Canada (8, 9), à la modification des paysages, à l'augmentation de l'activité et de l'étendue géographique des tiques et de leurs hôtes (10), et en entraînant une augmentation de l'activité humaine en plein air en raison de saisons plus longues et plus chaudes. Parmi les autres facteurs, citons la détection et le signalement plus fréquents grâce à une surveillance accrue et à une plus grande sensibilisation des cliniciens et du public.

Les facteurs qui peuvent expliquer la variation de la proportion de cas classés comme confirmés ou probables entre les provinces peuvent inclure les différences dans les procédures de surveillance et d'enquête pour les cas signalés. Ces efforts peuvent varier en fonction de l'évolution de l'endémicité de la maladie dans la province ou le territoire concerné.

Les enfants âgés de 5 à 14 ans et les adultes âgés de 60 à 79 ans étaient les groupes d'âge présentant le plus grand risque de contracter la maladie de Lyme, et pour presque tous les groupes d'âge, l'incidence était plus élevée chez les personnes de sexe masculin. Ces groupes d'âge sont probablement plus exposés à la maladie de Lyme en raison de différences de comportement susceptibles d'augmenter leur exposition aux tiques. Par exemple, certains groupes d'âge peuvent être plus enclins à pratiquer des activités de plein air telles que le jardinage et les jeux à proximité de feuilles mortes, ou être plus conscients que d'autres des risques et des précautions à prendre lors de ces activités.

Ces variations de risque observées en fonction de l'âge et du sexe sont semblables aux résultats obtenus les années précédentes au Canada et aux États-Unis (3, 5 - 6, 11 - 13). Il reste important de cibler ces groupes à risque afin de les sensibiliser et de promouvoir l'adoption de mesures préventives et de réduire leur risque de contracter la maladie de Lyme.

L'apparition de la maladie a été signalée tous les mois de l'année, la majorité des cas s'étant produits entre mai et novembre. Comme cela a été observé les années précédentes au Canada et aux États-Unis, l'apparition de la maladie a été davantage signalée au cours des mois d'été, avec un pic en juin et en juillet (3, 11, 13). Il s'agit en effet de la période pendant laquelle les tiques, et plus particulièrement les nymphes, plus difficiles à repérer, recherchent le plus activement des hôtes et où les Canadiens sont plus susceptibles de participer à des activités de plein air (14). Par conséquent, les Canadiens doivent être sensibilisés au risque de morsures de tiques lors d'activités telles que le jardinage, le camping, la randonnée et les balades en plein air.

Comme au cours des années précédentes, une grande partie des cas signalés ont contracté l'infection dans le sud et le sud-est de l'Ontario, le sud du Québec et en Nouvelle-Écosse, où le principal vecteur de la maladie de Lyme, la tique à pattes noires, est établi. En Colombie-Britannique, l'incidence de la maladie de Lyme est restée faible et stable, en partie en raison de la prévalence inférieure de l'agent pathogène chez les tiques à pattes noires de l'Ouest (15).

À l'étranger, le risque d'infection par la maladie de Lyme persiste pour les voyageurs qui se rendent dans les régions endémiques des États-Unis et de l'Europe. Le nombre de cas identifiés comme ayant probablement été contractés lors d'un voyage à l'étranger est plus important que ces dernières années. La diminution observée ces dernières années est probablement due aux restrictions de voyage associées à la pandémie de COVID-19, qui ont influencé les habitudes de voyage et réduit le risque d'acquisition de la maladie au cours d'un voyage à l'étranger.

➤ CONCLUSIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

La maladie de Lyme reste la maladie à transmission vectorielle la plus fréquemment signalée au Canada. Bien qu'il y ait eu une baisse du nombre de cas déclarés en 2022, cela s'est déjà produit dans le passé et la tendance générale continue d'augmenter. On estime que le nombre de cas de la maladie de Lyme déclarés continuera d'augmenter à l'avenir (16). Cette tendance sera influencée par plusieurs facteurs, notamment l'abondance locale des

populations de tiques infectées, y compris dans les zones urbaines, et l'expansion continue de l'aire de répartition des populations de tiques au Canada associée aux températures prévues plus chaudes.

Les principales conclusions du présent rapport soulignent l'importance d'une surveillance soutenue des humains et des vecteurs, ainsi que les stratégies de prévention, en particulier la sensibilisation du public afin de prévenir les piqûres de tiques, et de réduire au minimum le fardeau de la maladie de Lyme au Canada.

➤ REMERCIEMENTS

L'Agence de la santé publique du Canada remercie les partenaires provinciaux et territoriaux de leur participation au Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire du Canada (SSMDOC) et au Système de surveillance accrue de la maladie de Lyme.

➤ RÉFÉRENCES

1. Guillot C, Badcock J, Clow K, Cram J, Dergousoff S, Dibernardo A, et al. Surveillance sentinelle du risque de la maladie de Lyme au Canada, 2019 : résultats de la première année du Réseau sentinelle canadien de surveillance de la maladie de Lyme (ReSCaL). *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2020;46(10):399.
2. Chilton NB, Curry PS, Lindsay LR, Rochon K, Lysyk TJ, Dergousoff SJ. Passive and active surveillance for *Ixodes scapularis* (Acari: Ixodidae) in Saskatchewan, Canada. *J. Med. Entomol.* 2019;57(1):156.
3. Gasmi S, Koffi JK, Nelder MP, Russell C, Graham-Derham S, Lachance L, et al. Surveillance de la maladie de Lyme au Canada, 2009 à 2019. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2022;48(5):245.
4. Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. Notifiable Diseases in Nova Scotia 2022 Surveillance Report. <https://novascotia.ca/dhw/populationhealth/documents/Annual-Notifiable-Disease-Surveillance-Report-2022.pdf>. p.19.[consulté le 10 janvier 2024].
5. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance de la maladie de Lyme au Canada : édition annuelle 2018; 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-maladie-lyme-edition-annuelle-2018.html> [consulté le 30 octobre 2023].
6. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance de la maladie de Lyme au Canada : édition annuelle 2020; 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/surveillance-maladie-lyme-canada-edition-annuelle-2020.html> [consulté le 30 octobre 2023].

Surveillance de la maladie de Lyme au Canada

7. McCormick DW, Kugeler KJ, Marx GE, Jayanthi P, Dietz S, Mead P, et al. Effects of COVID-19 pandemic on reported Lyme disease, United States, 2020. *Emerg. Infect. Dis.* 2021;27(10):2715.
8. Robinson EL, Jardine CM, Koffi JK, Russell C, Lindsay LR, Dibernardo A, et al. Range Expansion of *Ixodes scapularis* and *Borrelia burgdorferi* in Ontario, Canada, from 2017 to 2019. *Vector-Borne Zoonotic Dis.* 2022;22(7):361.
9. Bouchard C, Leonard E, Koffi JK, Pelcat Y, Peregrine A, Chilton N, et al. The increasing risk of Lyme disease in Canada. *Revue vétérinaire canadienne* 2015;56(7):693.
10. Simon JA, Marrotte RR, Desrosiers N, Fiset J, Gaitan J, Gonzalez A, et al. Climate change and habitat fragmentation drive the occurrence of *Borrelia burgdorferi*, the agent of Lyme disease, at the northeastern limit of its distribution. *Evol. Appl.* 2014;7(7):750.
11. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance de la maladie de Lyme au Canada : édition annuelle 2021; 2023. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/lyme-disease-surveillance-canada-annual-edition-2021.html> [consulté le 18 décembre 2023].
12. Ogden NH, Koffi JK, Lindsay LR, Fleming S, Mombourquette DC, Sanford C, et al. Les maladies à transmission vectorielle au Canada : surveillance de la maladie de Lyme au Canada, de 2009 à 2012. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2015;41(6):152.
13. Schwartz AM, Hinckley AF, Mead PS, Hook SA, Kugeler KJ. Surveillance for Lyme Disease – United States, 2008-2015. *Morb. Mortal. Wkly Rep.* 2017;66(22):1.
14. Kurtenbach K, Hanincová K, Tsao JI, Margos G, Fish D, Ogden NH. Fundamental processes in the evolutionary ecology of Lyme borreliosis. *Nat. Rev. Microbiol.* 2006;4(9):660.
15. Morshed MG, Lee M-K, Man S, Fernando K, Wong Q, Hojgaard A, et al. Surveillance for *Borrelia burgdorferi* in *Ixodes* ticks and small rodents in British Columbia. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2015;15(11):701.
16. Bouchard C, Dibernardo A, Koffi JK, Wood H, Leighton PA, Lindsay LR. Augmentation du risque de maladies transmises par des tiques en raison des changements climatiques et environnementaux. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2019;45(4):89.



Renseignements généraux de l'ASPC



Surveillance du virus du Nil occidental

sante.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/contactez-nous.html